

Al Sindaco  
del Comune di Petrosino

Oggetto:**Richiesta di inserimento nel servizio domiciliare di supporto a persone anziane sole e disabili.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n.º \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_  
Codicefiscale \_\_\_\_\_

Trovandosi nelle condizioni previste dall'Avviso Pubblico

### **CHIEDE**

di essere ammesso/a, **nel servizio domiciliare di supporto a persone anziane sole e disabili.**

A tal fine consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione erogante provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art.75 del suddetto D.P.R.,445 del 2000.

### **DICHIARA**

Ai sensi degli artt 46 e 47 del DPR n.445 del 28/12/2000

- di** essere residente da almeno un anno nel Comune di Petrosino , in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- di** essere anziano solo ( esclusivamente per gli anziani)
- che** la composizione del proprio nucleo familiare è la seguente:

COGNOME NOME	LUOGO DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

- Eventuali servizi fruiti nel distretto \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere conoscenza che , ai sensi dell'art.71 del D.P.R.445/2000, possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, qualora da controllo, delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dal beneficio.

Di consentire all'Amministrazione comunale il trattamento dei dati raccolti nella presente richiesta, ai sensi della legge n.675/97 e succ mod ed integrazioni, ad esclusivi fini istituzionali in relazione alla presente istanza di accesso al beneficio dell'assegno civico.

Documenti allegati all'istanza:

- Attestazione ISEE redditi anno 2012 (esclusivamente per gli anziani )
- Certificato della legge 104, ovvero fotocopia dell'invalidità;
- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- certificato medico attestante il grave stato di salute.
- Ogni altro documento necessario a comprovare particolari condizioni utili alla graduatoria selettiva.

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_